

Uddannelsens titel: **Træning af borgere i eget hjem**

Inspirationsmaterialet er udviklet af:

Heidi Larsen og

Bitten Salomonsen

Århus Social – og Sundhedsskole

Olof Palmes Alle 35

8240 Århus N

Tlf.: 87412626

## **1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)**

Moder-FKB:

2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

### **Arbejdsfunktioner**

Den samfundsmæssige udvikling siden 2007, hvor kommunerne overtog langt størstedelen af sundhedsfremme- og genoptræningsindsatsen, har gjort det nødvendigt for social – og sundhedspersonalet at øge deres kompetencer indenfor træningsområdet.

Der er kommet øget fokus på den såkaldte ”hverdagsrehabilitering” gennem Fredericia kommunes succes med projekt ”Længst muligt i eget liv”. Kommunen har sparet penge, og en række borgere er enten blevet selvhjulpne igen eller klarer sig med mindre hjælp, end de ellers ville have haft brug for. En lang række andre kommuner er fulgt i Fredericia kommunes fodspor og tilbyder en hurtig og massiv træningsindsats efter at en borger har haft et funktionstab pga. almen svækkelse, sygdom eller traumer.

Hvis social- og sundhedspersonalet skal kunne løfte træningsopgaven, er det nødvendigt at den daglige hjælp, der ydes, er aktiverende med fokus på at fastholde og styrke borgerens ressourcer, således at borgeren ikke pacificeres og bliver mere afhængig af hjælp. Det er også væsentligt, at medarbejderen i træningsindsatsen reelt arbejder rehabiliterende, så indsatsen ikke kun handler om selvhjulpethed som mål i sig selv, men derimod at borgeren skal opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Social- og Sundhedspersonalet har endvidere et generelt behov for øget viden om den fysiske trænings indvirken på kroppen i forhold til borgere med almen svækkelse, funktionstab og / eller kroniske lidelser.

Samfundsudviklingen har også betydet, at borgerne bliver tidligere udskrevet fra hospitalerne, og personalet i primærsektoren har brug for at kunne ”håndtere” borgere med frakturer (f.eks. brækkede skinneben, brækkede lårben, brækkede håndled og arme) og borgere med knæ- og hofteproteser.

## Deltagerforudsætninger

Deltagerne kan være alt personale inden for social og sundhedsområdet. Det anbefales at deltageren har en vis erfaring.

Det kan være en fordel for arbejdspladsen, at der kommer flere deltagere fra samme sted, da det kan være medvirkende til, at implementeringen af kursets mål bliver lettere, når man er flere som kan fastholde hinanden i forhold til det lærte.

## Relevante uddannelser at kombinere med

Uddannelsen kan med fordel afholdes som en naturlig forlængelse af "Rehabilitering som arbejdsform". Der kan være indlagt en periode mellem de to uddannelser, hvor deltagerne kan arbejde med en opgave omhandlende deres egen rehabiliteringspraksis. Det kan være en fordel, afhængigt af deltagerens forudsætninger, at have gennemført en eller flere af følgende uddannelser:

- 40125 Rehabilitering som arbejdsform
  - 40126 Medvirken ved rehabilitering
  - 40127 Selvstændigt arbejde med rehabilitering
  - 40128 Tværsektorielt arbejde med rehabilitering
  - 45061 Forebyggelse og sundhedsfremme
  - 40138 Implementering af handleplaner ifølge serviceloven
  - 40596 Hverdagslivet som indsatsområde i sosu-arbejdet
- 
- 42679 Arbejde med ældre i eget hjem
  - 42677 De almindeligst forekommende sygdomme hos ældre
  - 42678 Aktivering og sygdomsforebyggelse hos ældre
  - 44781 Netværksskabende aktiviteter for ældre og handicappede

## 2. Ideer til tilrettelæggelse

Det vil være en fordel for deltagerne at have taget uddannelsen "Rehabilitering som arbejdsform" umiddelbart inden deltagelse i "Træning af borgere i eget hjem" således at deltagerne har et forhåndskendskab til ICF og det at arbejde målrettet. (J/ stå her eller ovenfor) De to uddannelser kan således sammentænkes, og det vil være godt med en splitopgave mellem deltagelse i de to uddannelser, evt. en praksisfortælling. "Rehabilitering som arbejdsform" indeholder en bestemt *tænkning* som grundlag for at arbejde rehabiliterende og "Træning af borgere i eget hjem" indeholder *handlinger*, hvormed man fører denne tænkning ud i praksis.

Afholdes "Træning af borgere i eget hjem" som enkeltstående uddannelse anbefales det at dagene afholdes samlet. Det er erfaringsmæssigt givtigt at komme væk fra egen arbejdsplads og få overskud til at se på sin egen praksis i metaperspektiv, og det tager tid.

Vælger man at afholde uddannelsen i et splitforløb, anbefales det, at to dage afholdes samlet, så det er muligt at give deltagerne en god del teori og øvelser, så den ny erhvervede viden kan afprøves i kursisternes konkrete praksis. 3. dagen skal der prioriteres tid til at samle op på de erfaringer, deltagerne har gjort sig. Det er væsentligt at underviseren forholder sig anerkendende og aktivt til deltagerens praksiserfaringer, når deltagerne i en travl hverdag har arbejdet med opgave.

### 3. Temaer

#### Temaoversigt

Tema 1. "International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsnedsættelse og Helbredstilstand" som referenceramme

Tema 2. Forebyggelse og vedligeholdelse på krops -, aktivitets- og deltagelsesniveau

Tema 3. Genoptræning på krops -, aktivitets- og deltagelsesniveau

#### **Tema 1. "International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsnedsættelse og Helbredstilstand" som referenceramme**

ICF klassifikationen repræsenterer en bredere forståelse af funktionsevne begrebet, ved at inddrage aktivitets – og deltagelsesniveauet. ICF flytter fokus fra sygdom og helbredelse til også at omfatte det, der har betydning for deltagelse i et almindeligt hverdagsliv, i fællesskab med andre og i samfundslivet. I den tværsektorielle kommunikation vedrørende træning, bruges ICF klassifikationen som referenceramme i genoptræningsplanerne

##### **1.1 ICF klassifikationen**

- Baggrunden for udarbejdelsen af ICF
- ICF's komponenter

#### **Tema 2. Forebyggelse og vedligeholdelse på krops -, aktivitets- og deltagelsesniveau**

Temaet skal give forståelse for/ indblik i hvordan, der kan arbejdes vedligeholdende og forebyggende med henblik på at undgå fysisk svækkelse, inaktivitet og social isolation

##### **2.1 Forebyggelse af fysisk svækkelse**

Deltageren skal med dette tema opnå en forståelse af hvordan man gennem daglige øvelser kan forebygge fysisk svækkelse og fald. Hvordan sansning og perception er forudsætning for at arbejde med styrke-, konditions-, balance-, koordinations- og bevægelighedstræning.

- Hvad er sansning?

- Hvad er perception?
- Hvilken betydning har sansning og perception for adfærd?
- Hvordan fungerer skeletmuskulatur?
- Hvordan vedligeholdes muskelstyrken?
- Hvordan vedligeholdes kondition?
- Hvordan vedligeholdes balancen?
- Hvordan vedligeholdes koordination?
- Hvordan vedligeholdes bevægeligheden?
- Hvilken betydning har vedligeholdelse af styrke-, kondition, balance-, koordination og bevægelighed for forebyggelse af f.eks. fald?

## **2.2 Vedligeholdelse af ADL færdigheder med henblik på at forebygge inaktivitet**

Deltageren skal kunne arbejde aktiverende, således at borgeren kan bevare en aktiv livsstil i hverdagen med henblik på at forebygge tab af ADL færdigheder.

- ADL færdigheder, hvad er det?
- ADL taksonomien som kommunikationsredskab
- Hvordan kan deltageren arbejde aktiverende så borgerens ressourcer udnyttes?
- Hvordan kan aktivitetsanalysen anvendes som redskab?

## **2.3 Vedligeholdelse af sociale relationer**

Deltageren skal være opmærksomme på de sociale relationers betydning for borgerens sundhedstilstand og medvirke til at forebygge isolation.

- Fordele ved træning og aktivitet i grupper
- Lokalområdets muligheder for deltagelse

## **Tema 3. Genoptræning på krops -, aktivitets- og deltagelsesniveau**

Deltagerne skal under vejledning, kunne varetage målrettet træning med borgerne således at borgeren kan genvinde fysiske funktioner og ADL færdigheder. De skal have fokus på omgivelserne som indsatsområde med henblik på at borgeren får mulighed for deltagelse og aktivitet.

### **3.1 Genoptræning af fysiske funktioner**

Deltagerne skal i dette tema opnå forståelse for effekten af at genoptræne og hvordan principperne fungerer, så de kan støtte borgeren i at udføre den fysiske træning.

- Hvordan øger man muskelstyrken?
- Hvordan forbedrer man konditionen?
- Hvordan forbedrer man balancen?

- Hvordan forbedrer man koordinationen?
- Hvordan øger man bevægeligheden?
- Hvad er et hofteregime?
- Hvordan støtter man til gang og trappegang?
- Hvordan træner man med borgere med kroniske lidelser?
- Hvordan træner man med borgere med erhvervet hjerneskader?

### **3.2 Genoptræning af ADL færdigheder**

I dette tema arbejder deltagerne med rammerne for borgerens genoptræning, med fokus på borgerens udvikling på aktivitetsniveau

- Hvad er sammenhængen mellem mål og motivation
- Hvordan sætter man mål sammen med borgeren
- Hvad er borgerens nærmeste udviklingszone
- Hvordan træner man ADL færdigheder

### **3.3 Genskabe mulighed for deltagelse**

Deltagerne arbejder i dette tema med omgivelsernes betydning for "Det gode liv". Det er ikke tilstrækkeligt med en god fysik, der skal også, ud fra en ICF forståelse, være mulighed for aktivitet og deltagelse i samfundslivet.

- Hvilken betydning har omgivelserne for borgerens mulighed for deltagelse?
- Hvordan kan man arbejde med borgerens nære omgivelser med henblik på at skabe aktivitet og deltagelse?

## **4. Opgaver og undervisningsmaterialer**

Uddannelsens temaer behøver ikke at være i den præsenterede rækkefølge, hvor fokus ligger på at der er forskel på forebyggelse/vedligeholdelse og genoptræning. Dog anbefales det at starte ud med temaet om ICF, da det er grundlæggende i forhold til resten af uddannelsen. Temaerne kan brydes op så man f.eks. først ser på forebyggelse, vedligeholdelse og genoptræning i forhold til kropsniveau, derefter på aktivitetsniveau og sluttelig på deltagelsesniveau. Her er fokus på en bred forståelse af genoptræning, hvor aktivitets og deltagelseskomponenterne er lige så væsentlige som kropskomponenten.

## **Tema 1. "International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsnedsættelse og Helbredstilstand" som referenceramme**

Temaet omkring ICF kunne med fordel tilrettelægges med en kort historik omkring tilblivelsen af klassifikationen, en gennemgang af ICF's komponenter (Dahl T & Schiøler G, 2003). Afslutningsvis anbefales et casearbejde hvor kursisterne afprøver modellen (bilag 1)

## **Tema 2. Forebyggelse og vedligeholdelse på krops -, aktivitets- og deltagelsesniveau**

### **Forebyggelse af fysisk svækkelse**

Temaet opbygges over teori om sansning og perception, teorien forstås bedst når den følges op af øvelser (bilag 2). Der laves oplæg omkring skeletmuskulatur og hvordan træning af styrke, kondition, balance, koordination og bevægelighed virker. For at understrege denne pointe og give deltagerne redskaber med hjem, foreslås at deltagerne, som en del af undervisningen, dagligt træner 2x½ time dagligt. F.eks.:

Dag 1: træning af styrke ½ time efter frokost og koordinationstræning sidst på eftermiddagen (brug evt. øvelser fra Ældreforum, 2002)

Dag 2: Træning af balance ½ time efter frokost og konditionstræning sidst på dagen (brug evt. øvelser fra Ældreforum, 2002)

Dag 3: træning af bevægelighed ½ time efter middag (brug evt. øvelser fra Ældreforum, 2002)

Efter de teoretiske oplæg arbejdes der i grupper med casen "Og så skulle det ske for mig" om faldforebyggelse (Koefod et al, 2000)

### **Vedligeholdelse af ADL færdigheder med henblik på at forebygge inaktivitet.**

Temaet kan planlægges, således at man først, gennem en brainstorm på tavle eller udarbejdelse af mind map, finder ud af, hvad kursisterne forstår ved ADL. ADL taksonomien (Tørnquist et al, 2001) præsenteres ift hvordan er den bygget op og hvad kan den bruges til Teoretisk oplæg omkring aktivitetsanalysen og ADL taksonomien. Herefter casearbejde med fokus på at arbejde aktiverende og udnytte borgernes ressourcer. Aktivitetsanalysen og ADL taksonomien anvendes på case (brug evt. case fra Koefod et al, 2000)

### **Vedligeholdelse af sociale relationer**

Teoretisk oplæg omkring grupper generelt og om træning i grupper. Herefter kan kursisterne gå på opdagelse i lokalområdets muligheder for deltagelse via netsøgning (bilag 3).

## **Tema 3 Genoptræning på krops -, aktivitets- og deltagelsesniveau**

### **Genoptræning af fysiske funktioner**

Teoretisk oplæg om hvordan styrke-, kondition, balance-, koordination og bevægelighed øges. Der arbejdes med forudsætningerne for at genoptræne f.eks. hofteopererede, borgere med kroniske lidelser og erhvervede senhjerneskadede.

Dette kunne planlægges som workshops, hvor også ADL færdigheder indgår, f.eks. er der 4 stationer med mulighed for at øve forskellige situationer:

#### Station 1:

Her arbejder kursisterne med forflytning ind og ud af seng og med at tage bukser og strømper på vha. strømpepåtager og gribetang iflg. hofteregime.

#### Station 2:

Støtte til gang og trappetræning

#### Station 3:

Guidning til påklædning ad modum Affolter

#### Station 4:

Spasticitetsløsning

### **Genoptræning af ADL færdigheder**

Med udgangspunkt i COPM (Andersen A et al, 2007) laves et oplæg om sammenhæng mellem mål og motivation og teori om NUZO gennemgås. Herefter arbejder deltagerne med at udfylde en COPM (bilag 4). Der kan arbejdes med NUZO i forhold til en case (Koefod et al, 2000)

Deltagelse er involvering i dagliglivet både det nære og det samfundsrelaterede.

Deltagerne skal have forståelse for betydningen af omgivelsernes beskaffenhed for den enkelte borger og medvirke til kreative løsninger sammen med denne. Der hvor en decideret genoptræning ikke er mulig skal deltagerne kunne medvirke til at kompensere borgeren for funktionsnedsættelse bl.a. ved brug af hjælpemidler.

Her kunne arbejdes med egne cases som så kunne sammenholdes med den websøgning om lokalområdets tilbud under emnet vedligeholdelse af sociale relationer

Afslutningsvis trækkes de tre dages undervisning op ved gennemgang af egen case, så det bliver tydeligt at der arbejdes på / genoptrænes på både **krops - , aktivitets- og deltagelsesniveau.**

## 5. Litteraturliste mv.

Andersen, A et al: *COPM*, Ergoterapeutforeningen, 2007

Capacent Epinion: *Evaluering af pulje til støtte af en aktiverende indsats over for ældre*, Servicestyrelsen 2010

Beyer, N og Puggaard, L: *Fysisk aktivitet og ældre*, Sundhedsstyrelsen 2008

Beyer, N et al: *Evalueringsrapport Stol på idræt 2005-2008*, Dansk Arbejder Idrætsforbund, 2009

Beyer, N et al: *Træning i forebyggelse, behandling og rehabilitering*, Munksgaard, 2010

Borg, T, et al. (Red): *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*, Munksgaard, 2003

Dahl, T og Schiøler, G: *Klassifikation af Funktionsevne Funktionsnedsættelse og Helbredstilstand*, Munksgaard Danmark, 2003

Kissow, A M og Therkildsen, B: *Tilpasset Idræt og Bevægelse - introduktion* (hæfte) 2008

Kofoed, B og Rugh, C: *På tværs. Livshistorier og arbejdsopgaver*, Munksgaard, 2000

Madsen, E R: *Fysisk aktivitet og sundhed*, Munksgaard, Danmark, 2010

Pedersen, B K: *Motion på recept, motion som behandling*, Nyt Nordisk Forlag, ArnoldBusck, 2005

Pedersen, B, K: *Recept på motion, motion som forebyggelse*, Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, 2004

Pilmark, V et al: *Stol på idræt – idræt på stol*, Dansk Arbejder Idrætsforbund, 2007



Puggaard, L: *"Ældretræning i et MTV perspektiv"* Servicestyrelsen, 2010

Socialministeriet, Institut for Pensions- og Ældrepolitik: *Evidens om fysisk aktivitet og træning for ældre*, August 2002

Socialministeriet, Institut for Pensions- og Ældrepolitik: *Ældreidræt - hvorfor og hvordan*, 2003

Sundhedsstyrelsen: *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*, 2011

Tørnquist, K og Sonn, U: *ADL-taxonomien*, Ergoterapeutforeningen, 2001

Vestergaard, S og Puggaard, L: *Styrk din krop. Ældretræning med fokus på fysisk funktion og forbrug af social- og sundhedsudgifter*, Styrelsen for Social Service, 2005

Ældreforum: *Styrk kroppen og let hverdagen*, Ældreforum 2002

## Bilag

Bilag 1. Case til brug ved arbejde med ICF og skabelon til casearbejdet af ICF's komponenter

Bilag 2. Øvelser til sansning og perception

Bilag 3. Opgave til web søgning om aktivitetstilbud i nærområdet

Bilag 4. Opgave til COPM

### Bilag 1 – case til ICF

Anna sidder i køkkenet og ser ud af vinduet. Hun venter på at drengene skal komme hjem fra skole. Hun ville egentlig have sms'et til dem og sagt undskyld, fordi hun råbte af dem i morges, inden de tog af sted. Men hun kan ikke rigtig ramme tasterne, og hun ved, at børnene har svært ved at forstå hende i telefonen. Det var pludselig blevet alt for meget med alle fire i køkkenet på én gang, hun kunne ikke overskue; hvad der skete. Hun var blevet ked af det og havde sagt, at de i de mindste godt kunne have vist lidt hensyn. Anna sidder og overvejer, hvordan hun lige kan få sagt, at hun godt ved, at det ikke er dem, der er noget i vejen med, men hende der er blevet anderledes.

Lidt historie

Anna er 50 år gammel og er vokset op i en kernefamilie med far mor og to brødre. De havde et lille landbrug og klarede sig. Som 22-årig, efter endt uddannelse i forretning, giftede hun sig med Keld, som arbejder som tekniker i et elektronikfirma. De kunne lide at gå i byen og danse, se en film eller læse en bog, rejse når der var råd, og de ville gerne have børn. Men det med børnene skulle der lidt hjælp til. De fik Kim da Anna var 34 år, og derefter kom Jan af sig selv 3 år senere. Det var noget af en omvæltning at få børn, og de lagde rejseaktiviteten lidt på hylden. Tiden er gået, og børnene var ved at være store. I familien har de altid lagt vægt på at være sammen om måltiderne, og Anna kunne godt lide at lave mad og dække pænt bord. De bor i et nyere velindrettet parcelhus med have. Anna har i 20 år været ansat som ekspedient i en dametøjsforretning.

Hvad skete der?

Den 13. januar var Anna på vej til sit job, da hun blev svimmel og væltede på cyklen. Hun kan ikke rigtig huske, hvad der skete. Anna vågner op på hospitalet et par dage efter og får at vide, at hun har haft en blødning i venstre hjernedel, og hun har skrammer overalt pga. styrtet. Hun starter hurtigt genoptræningen og er efter et par måneder klar til at komme hjem. Hun savner sin familie rigtig meget. Det er ikke det samme at komme på besøg.

Da Anna bliver udskrevet, er der stadig nogen lammelse i h. side, især h. hånd, det er noget bedre med h. ben. Hun kan gå, uden at der er noget særligt at se, men hun skal passe på fordi hendes balance ikke er så god. Heldigvis er hun kontinent.

Det, der er sværest for Anna, er at hun er ramt på sproget. Hun forstår alt, hvad der bliver sagt, men er ikke så nem at forstå, hvis man ikke kender hende, og hun har til tider svært ved at finde ordene. Det kniber også med at læse, men hun kan godt læse og skrive små beskeder.

Hverdagen fungerer således, at Anna står op sammen med de andre i familien, og de hjælper hinanden med morgenmaden. Så tager alle af sted hver til sit, og Anna venter på hjemmehjælpen, som skal hjælpe med den personlige hygiejne. Dvs. Anna kan godt selv, men har brug for at blive sat i gang flere gange i løbet af f.eks. et bad.

Anna har svært ved at tage initiativ til at udføre de daglige gøremål i hjemmet, og de er besværliggjort af hendes dårlige balance, men indendørs går det ok.

Fremtiden

Annas ønsker for fremtiden er, at hun igen kan varetage vante opgaver i hjemmet som madlavning, indkøb, tøjvask, læsning osv. Hun vil også gerne kunne færdes alene udendørs og

tage bussen, så hun f.eks. kan købe ind. Derfor er hun fortsat positiv indstillet og motiveret til fortsat træning.

## Bilag 2: Sansning og perception

### 1) Øvelse: Kend din appelsin

Skriv dit navn på en appelsin

Del jer op i grupper á ca. 10 personer og stil jer tæt i en rundkreds.

Luk øjnene og munden!!!

Lær din egen appelsin at kende med hænderne

Appelsinerne blandes af underviser, således at kursisterne står med en appelsin, som ikke er sin egen. Nu sendes appelsinerne rundt mod højre, indtil man har fundet sin egen. Når man står med sin egen appelsin, holder man den tilbage og hjælper fortsat med at sende de andre appelsiner rundt. Øvelsen er færdig, når alle appelsiner har fundet rette ejermand.

Opsamling:

- hvilke sanser er der i brug?
- Hvad betyder det for evnen til at bruge følesansen, når syn og hørelse er sat ud af spil?

### 2) Øvelse: Taktile diskrimination

Øvelsen foretages som 2-pkt.s diskrimination på henholdsvis ryg og hænder, med henblik på at vise, at man nemmere kan diskriminere på hænder end på ryg. Dette kobles til teori om sensoriske receptorers tæthed. Billede af sensorisk cortex og homunculus kan bruges til at illustrere dette.

## Bilag 3 – aktivitetstilbud i nærområdet

Undersøg lokalområdets muligheder. Deltagerne sidder sammen i grupper og arbejder med computerne

Hjælpeopgørelse til søgning:

### 1) Hvilke aktiviteter er der udenfor det offentlige regi?

(Kirker, forsamlingshuse, patientforeninger, faglige foreninger/klubber, boligforeningsaktiviteter, ældreklubber, idrætsklubber, øvrige klubber og foreninger, som også har ældre og pensionister som målgruppe)

- 2) Hvilke aktiviteter præger lokalområdet?
- 3) Er der aktiviteter for enhver smag/forskellige behov?
  - Netværksskabende
  - Færdighedsbevarende
  - Færdighedsudviklende
  - Kreative
  - Osv.??
- 4) Er begge køn dækket?
- 5) Er der aktiviteter for både de ressourcestærke – og de mindre ressourcestærke borgere?
- 6) Hvordan får borgerne viden om – og kontakt til tilbuddene?
- 7) Hvordan er transportmulighederne?

Opsamling kan ske i plenum, eller der kan laves plancher hvor ud fra hver gruppe kan lave et lille oplæg.

#### **Bilag 4 - Case til COPM**

Deltageren, som skal interviewes:

Du skal forestille dig, at du indtil for 1 md siden levede det liv, du er vant til.

På vej til arbejde for en md siden, er du impliceret i en trafikulykke. Du sad fastklemt i bilen, således, at du måtte skæres fri af redningsmandskabet. Dine ben kunne ikke reddes – du blev dobbelt femur-amputeret.

Du er nu blevet udskrevet fra hospitalet og har fået tilbudt kommunal hjemmepleje og træning. Du har fået at vide, at du sandsynligvis kommer til at kunne bruge benproteser til begge ben, men også skal indstille dig på, at måtte tilbringe nogle timer om dagen i kørestolen i en lang periode – måske for altid.

Du skal ikke forestille dig andet, end at du er dobbeltamputeret – hvad dit liv ellers angår, skal du bare tale ud fra dig selv. Således bliver interviewet mere troværdigt.

Deltageren, som skal interviewe:

Du har været kontaktperson for ovenstående borger i ca. 2 mdr. Du oplever borgeren som værende tiltagende opgivende ift til eget liv og dine kolleger mener ligefrem, at borgeren er umotiveret. Nu har borgeren oven i købet sagt til dig, at det ikke kan betale sig at gå til træning på lokalcentret mere – det fører ingen vegne.

Du skal nu v.h.j.a. et COPM-interview finde frem til nogle mål, som borgeren er motiveret for at nå.

### ICF's komponenter:

Navn:      Diagnose:      Udfyldt af:

Funktionsevne (ressourcer)

Funktionsevnenedsættelse (begrænsninger)

B) (body)

Kroppens funktioner er de fysiologiske og mentale funktioner i kroppen

Kroppens anatomi er lemmerne og organerne

A)(Activity)

En persons udførelse af en opgave eller en handling og beskriver funktionsevne på individniveau

P) (participation) Deltagelse. En persons involvering i dagliglivet og beskriver funktionsevnen på samfundsniveau

E) (environment)

Ydre påvirkning af funktionsevnen

Omgivelsesfaktorer er de fysiske, sociale og holdningsmæssige omgivelser.

Omgivelsesfaktorerne kan enten være fremmende eller begrænsende

PF) Personlige faktorer er knyttet til personen, f.eks. Alder, køn, social status, mestringsevne og erfaring